

Quelle folie !

À propos de l'interconnexion entre le fichier des personnes hospitalisées sans consentement en psychiatrie (HOPSYWEB) et celui des personnes soupçonnées de radicalisation terroriste (FSPRT).

Lisa Carayon



Electronic version

URL: <http://journals.openedition.org/revdh/9746>

DOI: 10.4000/revdh.9746

ISSN: 2264-119X

Publisher

Centre de recherches et d'études sur les droits fondamentaux

Electronic reference

Lisa Carayon, « Quelle folie ! », *La Revue des droits de l'homme* [Online], Actualités Droits-Libertés, Online since 11 June 2020, connection on 01 August 2020. URL : <http://journals.openedition.org/revdh/9746> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/revdh.9746>

This text was automatically generated on 1 August 2020.

Tous droits réservés

Quelle folie !

À propos de l'interconnexion entre le fichier des personnes hospitalisées sans consentement en psychiatrie (HOPSYWEB) et celui des personnes soupçonnées de radicalisation terroriste (FSPRT).

Lisa Carayon

- 1 Tout a commencé en 1984. Triste ironie.
- 2 Cette année-là un établissement de santé d'Épinay-sur-Orge met en place un système d'enregistrement informatique de ses patient·es hospitalisé·es en psychiatrie : GIPSY. La délibération rendue par la CNIL sur ce fichier² est symptomatique d'une époque où la distinction entre les personnes hospitalisées volontairement ou sous la contrainte était confuse, mais où la conservation informatique des données, même limitée à un plan très local, suscitait une forme de méfiance. Dans cette décision, il n'était pas contesté que les données de l'ensemble des patient·es, hospitalisé·es volontairement ou non, soient accessibles à l'autorité judiciaire. En revanche, la Commission demandait que la conservation des informations soit ramenée de dix à cinq ans et insistait sur la nécessité d'informer toutes les personnes sur le recueil de leurs données personnelles. Le fichier d'Épinay-sur-Orge, quoique d'emblée objet de méfiance de la part des soignant·es³, fut dès lors considéré comme un « modèle type » de fichier auquel les établissements de santé pouvaient se référer pour la mise en place de leur propre système automatisé de traitement de données concernant les patient·es de psychiatrie.
- 3 La grande réforme des soins psychiatriques sans consentement opérée en 1990⁴ a nécessité une clarification de la gestion des données personnelles des patient·es. Il s'agissait à la fois de distinguer clairement les personnes hospitalisées volontairement des autres et de gérer la procédure de contrôle de l'hospitalisation contrainte (tenue des échéanciers d'audience et de délivrance des certificats médicaux, information des personnes et organismes impliqués dans la procédure, etc.). Deux nouveaux fichiers se sont alors succédé, en 1992⁵ (GEPHOSC) puis en 1994⁶ (HOPSY) : régionalisant la gestion des données, ils offraient la possibilité aux Agences régionales de santé (ARS) de mettre en place une gestion automatisée des données personnelles de ces patient·es spécifiques. Cohérente avec sa position antérieure, la CNIL s'est montrée particulièrement vigilante, dans les avis qu'elle a rendus sur ces fichiers, sur deux

points : sur la durée de conservation des données, ramenée de cinq ans dans les projets initiaux à la fin de l'année civile suivant la sortie d'hospitalisation ; et, comme en 1984, sur l'information des patient·es (ou de leurs représentant·es) quant au recueil de leurs informations personnelles. Elle soulignait également que les informations traitées n'étaient pas, à strictement parler, médicales⁷ et que les personnes y ayant accès – par le biais d'un mot de passe – se limitaient à celles que désignait la procédure d'hospitalisation sans consentement.

- 4 Puis ? Puis rien. Rien pendant plus de vingt ans ; jusqu'en 2015. Cette année-là la France en proie aux attentats islamistes, s'engage dans une obsession sécuritaire : les terroristes potentiels⁸ sont parmi nous, il faut trouver le moyen de les « repérer » pour mieux les neutraliser. Vont alors voir le jour, à intervalle de quelques années, deux fichiers nationaux apparemment distincts mais rapidement interconnectés : le FSPRT et HOPSYWEB (I). Une interconnexion mise en œuvre en 2019 et récemment validée par le Conseil d'État : situation inquiétante qui confine à la dérive liberticide (II).

I/- Deux fichiers apparemment distincts mais liés par une logique de surveillance

- 5 En moins de quatre ans, entre 2015 et 2019, va s'enchaîner une série de décisions qui conduisent aujourd'hui à ce que chaque hospitalisation psychiatrique sans consentement⁹ fasse l'objet d'un signalement aux services préfectoraux consacrés à la lutte contre la radicalisation et le terrorisme. Une première période a vu l'apparition de deux nouveaux systèmes de fichage des personnes (A) ; une seconde a conduit à leur interconnexion (B).

A/- 2015-2018 : fichier

- 6 En l'espace de trois ans, deux nouveaux fichiers de données personnelles vont voir le jour en France. Le premier vise à la surveillance de personnes soupçonnées de radicalisation pouvant mener à des actions terroristes (1) et le second, apparemment distinct, vise à faciliter la gestion des hospitalisations psychiatriques sans consentement (2).

1. Ficher les terroristes en puissance

- 7 En 2015, au lendemain des attentats de *Charlie Hebdo* et de l'Hypercashier, est créé un nouveau fichier nommé « fichier des signalements pour la prévention et la radicalisation à caractère terroriste » (FSPRT). Ce fichier, issu d'un décret non publié¹⁰, vise à créer un outil de surveillance plus « individualisé » que le « Fichier des personnes recherchées » (FPR) dans lequel sont renseignées notamment les fameuses fiches S - S pour Sûreté de l'État. Car des « fiches S » il en existe toute une variété : du militant d'extrême droite au terroriste potentiel, de la personne activement recherchée à celle dont on souhaite simplement surveiller les déplacements¹¹... Le FSPRT vise à surveiller spécifiquement les personnes soupçonnées de radicalisation pouvant conduire à des actes terroristes¹².
- 8 Dans l'absolu, une telle formulation suggère que toute « radicalisation » – qu'elle soit religieuse (et de n'importe quelle religion) ou strictement politique – serait susceptible

de justifier l'inscription d'une personne sur ce fichier. On comprend cependant – sans pouvoir formellement le vérifier étant donné la confidentialité de son décret de création et de la délibération CNIL qui l'accompagnait – que les personnes ici fichées sont sans doute quasi exclusivement celles considérées comme relevant d'une radicalisation islamiste. La date de création du fichier et la description parfois retenue dans les rapports d'information parlementaires laissent peu de place au doute : ce fichier « a pour finalité de centraliser les signalements des personnes radicalisées ou présentées comme telles lors de la transmission des signalements, qu'elles soient engagées dans un processus de radicalisation ou susceptibles de prendre part au jihad ou à des activités terroristes »¹³.

- 9 Ce fichier, géré par l'Unité de coordination de la lutte anti-terroriste (UCLAT), est alimenté par trois canaux différents : les informations reçues par le Centre national d'assistance et de prévention de la radicalisation (CNAPR) qui centralise les signalements émanant de particuliers ; les informations transmises aux services d'état-major par les « services territoriaux » (Éducation nationale, élues, etc.) et les éléments apportés par les services de renseignements. Chacune de ces trois sources étant à l'origine d'un tiers environ des signalements¹⁴. Au 29 mai 2019, ce fichier recensait 21 039 personnes¹⁵ réparties en six catégories correspondant à la fois au niveau de radicalisation (« haut du spectre » / « bas du spectre ») et au degré de surveillance appliqué (en cours d'évaluation / en veille / attribué à un service de renseignement / fiche « active »)¹⁶. À chaque personne fichée correspond en outre un « chef de file », service responsable de son suivi.
- 10 Au premier abord, on peine à voir le lien entre la création de ce fichier en 2015 et les fichiers automatisés de gestion des personnes hospitalisées sans consentement dont il était question au début de ce texte. Mais ce lien est bien réel.

2. Ficher les personnes hospitalisées sans consentement pour des soins psychiatriques

- 11 La relation entre la création du FSPRT et celle d'un fichier des patient·es sujets à des soins psychiatriques non consentis réside en quelques lignes glissées dans un texte datant de février 2018, paru à la suite des attentats de Madrid. Dans ce *Plan national de prévention de la radicalisation* publié par le Gouvernement et modestement intitulé « Prévenir pour protéger », la recommandation n° 39 énonce qu'il conviendrait d'« actualiser les dispositions existantes relatives à l'accès et à la conservation des données sensibles contenues dans l'application de gestion des personnes faisant l'objet d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement (HOPSY) »¹⁷.
- 12 Par « actualiser » il faut comprendre autoriser l'accès à ce fichier à des personnels à même de les intégrer ensuite à un plan de repérage de la radicalisation. En effet, la recommandation précédente suggère un renforcement de la coopération entre les préfetures et les ARS – en charge de la gestion des fichiers HOPSY. Car à l'époque il y a bien plusieurs fichiers HOPSY, gérés indépendamment par chaque ARS depuis 1994. Pile trois mois après la parution de ce Plan national sur la radicalisation, paraît un décret qui institue un nouveau système de fichage des personnes en traitement psychiatrique sans consentement : le fichier unique HOPSYWEB¹⁸.
- 13 Quelle différence avec les fichiers HOPSY ? Principalement une interconnexion nationale des fichiers régionaux visant – officiellement du moins – d'une part à une

exploitation statistique des données par le Ministère de la Santé et, d'autre part, à une simplification de leur consultation dans le cadre de la procédure d'autorisation de détention d'armes. En effet, depuis 2014¹⁹, la préfecture saisie d'une demande d'autorisation d'acquisition ou de détention d'arme peut demander à l'ARS de l'informer « de l'éventuelle admission en soins psychiatriques sans consentement dans un établissement de santé »²⁰. Bien qu'en vertu de la sectorisation des soins psychiatriques, l'hospitalisation sans consentement se fasse normalement dans le département de résidence du ou de la patiente, la connexion nationale des données assure incontestablement une information plus fiable des préfectures. D'ailleurs cette finalité du fichier justifie également un prolongement de la conservation des données. Les données des fichiers HOPSY étaient conservées, on l'a vu, une année civile à compter de la fin de la mesure d'hospitalisation sans consentement ; pour le fichier HOPSYWEB cela sera trois ans.

- 14 Dans son avis préalable²¹, la CNIL exprimait des réserves sur cette durée de conservation au regard des finalités officiellement définies. Un argument ensuite soulevé dans la requête en annulation du décret²². Mais contrairement à son rapporteur public, le Conseil d'État n'a finalement pas jugé cette durée excessive²³, le Conseil n'en a finalement pas jugé ainsi. Pour valider l'allongement de la conservation des informations, le Conseil d'État suit le gouvernement dans son argumentation, déjà présentée devant la CNIL : la conservation serait justifiée par « une étude menée en 2016 par l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé, dont les résultats montrent qu'au-delà d'un délai de trois ans, les patients sont considérés comme stabilisés et ne font plus l'objet de mesure de soins sans consentement ». Sans plus d'indication, il ne nous a pas été possible de retrouver l'étude en question mais, comme le soulignaient les conclusions du rapporteur public, le fait que les personnes hospitalisées sans consentement soient susceptibles de l'être à nouveau dans les trois ans de la levée de la mesure ne justifie pas que soient conservées, dans un fichier national, les données administratives relatives à leur passage précédent : certes il est plus simple de ressortir une fiche encore existante que d'en recréer une ; mais plus simple n'est pas un argument suffisant à la conservation de données sensibles de santé, dont le recueil et la conservation doivent théoriquement être strictement nécessaires aux finalités poursuivies²⁴.
- 15 Mais les finalités affichées par le décret créant HOPSYWEB correspondaient-elles à celles effectivement poursuivies ? En clair, HOPSYWEB n'était-il pas créé pour être interconnecté avec le FSPRT ? La proposition n° 39 du *Plan de prévention de la radicalisation* le laissait craindre, des éléments postérieurs viennent renforcer cette suspicion.

B/- 2018-2019 : interconnecter

- 16 Alors que l'interconnexion des fichiers HOPSYWEB et FSPRT est rapidement présentée par les pouvoirs publics comme une nécessité relevant de la sûreté nationale (1), la CNIL exprime de vives inquiétudes sur le projet qui lui est soumis (2).

1. Interconnecter : une nécessité ?

- 17 Moins de cinq mois après l'entrée en vigueur du nouveau fichier HOPSYWEB, un rapport de l'Assemblée nationale consacré aux fichiers de police affirmait la nécessité

de prendre davantage en compte le champ psychiatrique dans la lutte contre la radicalisation. Cette nécessité était alors rattachée à deux phénomènes : d'une part « *les services territoriaux de la police judiciaire indiquent de leur côté être saisis de beaucoup d'enquêtes périphériques au terrorisme (pour apologie du terrorisme, menaces de mort, etc.) dans lesquelles les mis en cause apparaissent perturbés mentalement* » et d'autre part, « *dans une vague d'attentats, telle que celle ayant débuté en France en 2015, les actes commandités par des organisations structurées sont souvent suivis par des passages à l'acte individuels de la part de déséquilibrés (schizophrènes, psychotiques, délirants, etc.)* »²⁵. Deux éléments retiennent ici l'attention. Tout d'abord le caractère relativement imprécis des affirmations : des mis en cause « mentalement perturbés » (combien ? Quel pourcentage des actes recensés ? Quelles « perturbations » ? Relèvent-elles vraiment du champ psychiatrique ?) Ensuite, de l'aveu même du rapport, le fait qu'il est manifeste que les actes dont on craint qu'ils puissent être commis par des personnes atteintes de troubles mentaux (termes que l'on pourrait d'ailleurs préférer à celui de « déséquilibrés »), sont des actes qui, s'ils peuvent être graves, ne relèvent pas pour autant du champ de l'attentat terroriste à proprement parler. De fait, rien dans ce rapport ne vient démontrer que les personnes atteintes de troubles psychiatriques seraient plus que les autres susceptibles de commettre des actes terroristes – ou même violents ; rien non plus ne vient, à l'inverse, accréditer le fait que les actes de la sphère terroriste (qui englobe jusqu'à l'apologie) soient davantage commis par des personnes atteintes de pathologies psychiatriques. Tout au plus trouve-t-on sans ce paragraphe un chiffre non sourcé : « *on évalue à 30 % la part de la population carcérale souffrant de troubles mentaux* »²⁶. Or, on peut légitimement se demander en quoi cette donnée prouve quoi que ce soit puisqu'elle se rapporte à la population carcérale générale et non aux personnes incarcérées pour faits de terrorisme. Sans se prononcer sur la pertinence scientifique du lien entre radicalisation à caractère terroriste et troubles psychiatriques, il semble possible de dire que ce lien est, *a minima*, très nuancé, voire contesté, par les professionnelles de la psychiatrie²⁷.

- 18 Malgré le caractère pour le moins imprécis des éléments mis en avant par le rapport, celui-ci conclut à la nécessité de trouver une solution permettant de mettre en lien le FSPRT avec des informations relatives à la santé mentale des personnes. Deux pistes sont alors suggérées. La première consiste à interconnecter le FSPRT avec le fichier REDEX qui recense les « *expertises, évaluations et examens psychiatriques, médico-psychologiques, psychologiques et pluridisciplinaires* »²⁸ menés dans le cadre de procédures pénales. Mais cette première hypothèse n'est pas explorée puisque le rapport note dès cette période que le gouvernement semble lui préférer la piste de l'interconnexion avec le fichier HOPSYWEB. Rappelant les fameuses recommandations du *Plan de lutte contre la radicalisation*, le rapport affirme « *Un pas [dans le sens de l'interconnexion] semble avoir été accompli en ce sens avec la publication du décret n° 2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement* ».
- 19 De fait, quelques semaines après la publication de ce rapport, la CNIL produisait un avis sur un projet d'interconnexion entre le FSPRT et HOPSYWEB. Le calendrier a son importance puisque cet avis est rendu six mois après que les fichiers HOPSY ont été nationalisés par la création d'HOPSYWEB. Il n'est donc pas absurde de suggérer que le projet d'interconnexion a été lancé très peu de temps après la mise en œuvre de ce nouveau fichier national. Il est d'ailleurs probable que cette interconnexion a été

pensée en parallèle de la création d'HOPSYWEB. Plus précisément, le rapprochement entre ce calendrier réglementaire et le Plan de lutte contre la radicalisation de 2018 permet même de penser qu'HOPSYWEB a été créé pour pouvoir être interconnecté avec d'autres fichiers. Cette dernière option est extrêmement problématique d'un point de vue démocratique dès lors qu'elle conduit à passer d'une situation de glissement réglementaire (chaque petit pas entraînant un autre) à une situation de préméditation où les véritables motifs d'une opération de fichage ne sont pas explicités dans le texte initial ; permettant ainsi à la fois de complexifier le travail d'observation critique du dispositif et, comme nous allons le voir ci-après, d'éviter un contrôle juridictionnel approfondi.

- 20 Quoi qu'il en soit – et ces hypothèses devant rester invérifiables – moins de dix mois après que l'adaptation de la consultation du fichier des patient·es psychiatriques hospitalisé·es sans consentement a été suggérée par le gouvernement, voilà donc en discussion le projet de décret permettant de l'interconnecter au FSPRT.

2. Modalités d'interconnexion et inquiétudes de la CNIL

- 21 Quel est donc le dispositif d'interconnexion conçu en 2019 ? Sans rentrer dans les détails techniques – qui ont pourtant fait l'objet de critiques importantes de la part de la CNIL, laquelle n'a d'ailleurs pas eu accès à une étude d'impact complète quant aux spécifications techniques du dispositif –, exposons simplement le fonctionnement général de cette interconnexion. Toutes les 24 heures et à chaque nouvelle entrée dans l'un des deux systèmes, celui-ci interconnecte automatiquement les nom, prénom et date de naissance des personnes enregistrées. En cas de concordance une alerte est automatiquement envoyée aux agents spécialement désignés de la préfecture du lieu d'hospitalisation. Une fois cette alerte reçue, la préfecture a la possibilité d'enclencher une procédure dite de « levée de doute » qui vise, théoriquement, uniquement à vérifier qu'il s'agit bien de la même personne²⁹.
- 22 Cette procédure est indéniablement l'un des points d'inquiétude de cette interconnexion. Les éléments d'information disponibles sur son déroulement sont en effet très imprécis. La CNIL semble indiquer que les informations susceptibles d'être échangées entre l'ARS et la préfecture concernent uniquement « *les dates de début et de fin de mesure, les types de mesures prononcées et le cas échéant le lieu d'hospitalisation* »³⁰. Cependant on perçoit mal en quoi ces informations précises seraient susceptibles de faciliter l'identification de la personne. En revanche on voit bien en quoi, comme le soulignait d'ailleurs l'autorité administrative indépendante, elles sont susceptibles de porter atteinte au secret auquel les patient·es ont droit quant à leurs données de santé. Théoriquement, il n'est pas possible, à ce moment de la procédure, ni à l'ARS de révéler des éléments liés à la situation médicale, ni à la préfecture de faire savoir que son appel est lié à un signalement du patient au FSPRT (quoiqu'il n'y ait à notre connaissance aucune autre procédure qui nécessite un tel contact). À ce stade on laissera les lecteurs et lectrices juges de l'importance des garanties accordées dès lors qu'il est explicitement annoncé par le gouvernement que la transmission d'informations pourra être faite... par téléphone³¹. Il ne nous reste donc plus qu'à placer notre confiance dans les services de lutte anti-terroriste pour respecter strictement les droits fondamentaux des personnes qu'ils surveillent.
- 23 La CNIL elle-même exprimait implicitement son scepticisme en suggérant que la personne en charge de la transmission des informations complémentaires soit

exclusivement la personne référente qui, à l'ARS, participe aux cellules pour la prévention de la radicalisation et l'accompagnement des familles (CPRAF), commissions départementales supposées apporter un soutien social aux personnes suspectées d'être engagées dans un processus de radicalisation, ainsi qu'à leurs proches³². En suggérant de limiter les échanges d'information à une personne déjà habilitée à connaître des cas suspects de radicalisation dans le ressort de l'ARS, la CNIL acte qu'il est évident qu'une telle procédure d'échange d'information révèle nécessairement que la personne est fichée au FSPRT – et que dès lors il est préférable que cette révélation se fasse auprès d'une personne déjà habilitée à en connaître. Il n'apparaît pas cependant que cette recommandation ait été formellement prise en compte par le gouvernement.

- 24 Pourtant, la restriction de la transmission d'informations aurait pallié un autre défaut important du décret présenté, à savoir l'extension du nombre de personnes ayant accès à une information de type médical (la personne est hospitalisée en psychiatrie). En plus du préfet du lieu d'hospitalisation (de toute façon informé de toute hospitalisation sans consentement³³), il est prévu que soit alertée également la préfecture en charge du suivi de la personne dans le cadre du FSPRT (le fameux « chef de file »³⁴) et, plus largement, de toutes les personnes ayant ensuite accès à ce fichier ou participant à la surveillance. Or, selon la CNIL, une telle extension de l'exception au secret médical aurait dû relever du domaine législatif³⁵ ce qui explique qu'elle soit réservée quant au choix de la voie réglementaire.
- 25 Enfin, la Commission notait l'insuffisance de la protection des droits des personnes dans le dispositif d'interconnexion qui lui a été soumis. Il faut noter ici que la CNIL a considéré, tout au long de sa délibération, que le dispositif d'interconnexion des fichiers devait répondre aux normes du RGDP. Le raisonnement peut paraître surprenant au premier abord puisqu'elle commence par affirmer – de manière peut-être contestable – que l'interconnexion entre HOPSYWEB et le FSPRT ne « *change pas la finalité* » du premier fichier mais y ajoute en quelque sorte une finalité secondaire. L'intérêt de cette affirmation est cependant de ne pas attirer le fichier contrôlé aux normes, exorbitantes du droit commun, qui régissent les fichiers de police et les fichiers relatifs à la sûreté de l'État³⁶. Ce faisant, la CNIL pouvait souligner toutes les insuffisances du projet de décret au regard des standards du RGPD : absence de toute mesure d'information des patientes, absence de procédure permettant l'effacement des données en cas d'annulation de la mesure d'hospitalisation sans consentement et absence de justification aux restrictions du droit à s'opposer à la collecte de ses données personnelles.
- 26 On aurait pu penser que de telles réticences de la part de la Commission, appelant à une « *vigilance particulière* » dans la mise en place du dispositif, auraient conduit à une remise en cause du projet par le gouvernement ou au moins à un contrôle juridictionnel pointilleux. Il n'en a rien été.

II/- Une interconnexion liberticide mais validée par le Conseil d'État

27

- 28 Entre l'avis, plus que réservé, de la CNIL et la décision du Conseil d'État qui a validé le décret mettant en place l'interconnexion des fichiers sont parus deux rapports

parlementaires en lien avec la question de la lutte anti-terroriste. Il convient de revenir brièvement sur ces textes **(A)** car ils contiennent quelques éléments à même d'éclairer la décision qui a été finalement prise par les juges du Palais royal **(B)**.

A/- L'entre-deux : justifier autant qu'on pourra

- 29 En décembre 2019, c'est-à-dire quelques mois avant l'interconnexion mais alors que le projet a déjà été évalué par la CNIL, le Sénat rend un rapport qui est essentiellement consacré au fonctionnement des fameuses fiches S³⁷ mais qui évoque également les pistes permettant l'amélioration du fonctionnement du FSPRT. Le périmètre de ce fichier est en effet jugé trop large pour être réellement efficace. La question se pose alors d'en retirer les personnes relevant du « bas du spectre » de la radicalisation. La piste est cependant jugée contradictoire avec l'ambition du fichier : « *centraliser l'ensemble des signalements de radicalisation, y compris ceux dont la teneur reste à vérifier* »³⁸. Le rapport suggère donc plutôt de mettre en place des outils permettant de mieux évaluer la dangerosité des personnes fichées afin d'en affiner le suivi. Le rapport ne va pas plus loin sur cette piste puisqu'il note que « *le FSPRT [est] sur le point de faire l'objet de plusieurs évolutions, destinées à améliorer son efficacité et le suivi des personnes radicalisées, qui devraient entrer en vigueur d'ici le début de l'année 2019* ». Lesdites évolutions sont sans doute de natures diverses³⁹ mais il n'est pas interdit de penser qu'elles incluent l'interconnexion avec HOPSYWEB, qui entrera de fait en vigueur cinq mois plus tard. Le rapport n'apporte cependant pas plus de précisions « *en raison de la confidentialité du fichier, dont les informations sont classifiées* »⁴⁰.
- 30 Le second rapport qui jouera un rôle non négligeable dans cette affaire est un dossier remis à l'Assemblée nationale en juin 2019 et entièrement consacré à la question de la lutte contre la radicalisation. Ce rapport est éclairant car, intervenu à peine deux mois après l'entrée en vigueur de l'interconnexion HOPSYWEB-FSPRT il semble en justifier le principe *a posteriori*. L'élément de ce rapport qui aura sans doute le plus d'impact par la suite est une déclaration rapportée du Secrétaire d'État Laurent Nuñez qui affirme, sans qu'aucune source soit citée que « *12 % des personnes inscrites au FSPRT souffr[ent] de troubles psychologiques* »⁴¹ (notons le terme pour la suite). Le sujet n'est cependant pas approfondi car renvoyé à un rapport ultérieur en cours de préparation, rapport qui ne contiendra en réalité aucune information sur la question⁴². Le texte suggère en outre de renforcer le rôle des ARS dans la détection et la lutte contre la radicalisation. Sont notamment évoqués les « *référénts radicalisation* », déjà désignés par la CNIL pour prendre le rôle d'interface préfecture/ARS dans le cadre de l'interconnexion des fichiers.
- 31 Malgré tout, le rapport note l'existence de « *critiques dans le milieu médical* » à l'égard de l'interconnexion HOPSYWEB/FSPRT⁴³ et souligne « *les réticences des personnels de santé pour effectuer un signalement, ce dernier leur semblant peu compatible avec leur mission de soin du patient (tout particulièrement dans le domaine de la psychiatrie) et incompatible avec le respect du secret médical* »⁴⁴. Mais loin d'en prendre acte, les auteurs s'étonnent de cette situation, affirmant que « *le code pénal et le code de l'action sociale et des familles prévoient des dérogations au secret médical qui sont tout à fait applicables face à un individu radicalisé* ». S'en suit la liste des exceptions admises au secret médical qui, si certaines peuvent éventuellement s'appliquer à des situations exceptionnelles de mise en danger immédiates de la vie d'autrui ou de personnes mineures⁴⁵, ne permettent aucunement,

selon nous, d'admettre une violation du secret pour un simple signalement de radicalisation religieuse. Pourtant le rapport conclut sans fard que « *le développement de la formation des personnels soignants dans le cadre de la formation continue mais également dans le cadre des instituts de formations paramédicales devrait permettre une évolution des mentalités et des comportements. Cette formation doit donner une place essentielle aux cas pratiques pour aider les personnels à gérer les atteintes à la laïcité et à signaler les comportements préoccupants* »⁴⁶. Notons au passage, dans cet appel à la rééducation du personnel médical, le glissement de l'information des personnels sur la possibilité de signaler des situations mettant en danger la vie d'autrui à la prescription de formations permettant de gérer les « *atteintes à la laïcité* »...

- 32 La pauvreté scientifique et juridique des analyses développées dans ces rapports ainsi que la carence de toute source vérifiable étayant les affirmations qui y sont contenues auraient pu laisser espérer qu'ils seraient sans influence sur la suite du parcours juridictionnel du décret d'interconnexion ici étudié. Espoir rapidement déçu.

B/- La validation du Conseil d'État : laisser faire, laisser passer

33

- 34 Saisi d'une requête en annulation du décret du 6 mai 2019 sur l'interconnexion HOPSYWEB/FSPRT, le Conseil d'État prend le contre-pied de la position de la CNIL en soumettant le texte, non pas aux exigences du RGDP, mais à celles des fichiers liés à la sûreté de l'État, ce qui lui permet d'écarter une partie des griefs présentés (1). L'invocation des droits individuels des patient-es n'est cependant pas plus efficace (2).

1. Nature de l'interconnexion : traitement de données personnelles ou fichier de sûreté de l'État ?

- 35 La première question à laquelle le Conseil d'État s'est attaché à répondre est celle de la nature du texte de référence à partir duquel il devait en examiner la légalité. Deux interprétations étaient possibles. On l'a vu, la CNIL avait choisi d'opérer son contrôle au regard des impératifs du RGPD, considérant que l'interconnexion ne modifiait pas la finalité principale du fichier HOPSYWEB mais ne faisait que lui adjoindre une finalité secondaire. Le Conseil d'État, encouragé en cela par le rapporteur public, a choisi une voie différente : selon lui, la qualification à appliquer au mécanisme d'interconnexion ne dépend pas de la nature des fichiers considérés mais de la finalité du traitement appliqué aux données. Comprendre ici que s'il est acquis que le fichier HOPSYWEB n'est pas un fichier relevant de la sûreté de l'État et que le fichier FSPRT, lui, en est un, la qualification à appliquer à leur interconnexion dépend de la raison pour laquelle on souhaite y procéder. L'analyse est tout à fait compréhensible, mais la suite du raisonnement, qui va mener à l'application des normes de protection de la sûreté de l'État, révèle une confusion significative entre prévention et répression de la radicalisation.
- 36 Selon les juges, l'interconnexion étudiée a pour finalité « *la prévention de la radicalisation à caractère terroriste* », démarche qui relève de la sûreté de l'État. Le texte doit donc être examiné au regard des normes spécifiques applicables à ces fichiers spécifiques. Pour comprendre le caractère problématique de ce raisonnement, il faut souligner que le terme prévention subit ici un glissement de sens : par « *prévention de la radicalisation* »,

le gouvernement, suivi par le Conseil d'État, entend en réalité surveillance et répression des personnes radicalisées. L'interconnexion ne vise pas à éviter que les personnes se radicalisent ; elle se base sur l'idée selon laquelle une personne radicalisée atteinte de troubles psychiatriques est *plus dangereuse* qu'une personne radicalisée ne souffrant pas de tels troubles et qu'il convient dès lors de lui appliquer une surveillance plus adaptée. L'interconnexion est bien un outil de surveillance et, en admettant que cela soit un objectif réaliste, de prévention du passage à l'acte. Pour admettre que l'interconnexion soit un outil de sûreté de l'État alors qu'elle s'affiche comme un outil de prévention de la radicalisation, il faut donc admettre deux glissements de sens : de la notion de prévention à celle de surveillance et de la radicalisation d'une personne à son caractère dangereux.

- 37 Le Conseil d'État admet aisément ces deux confusions, sans vraiment s'en expliquer : il note, au point suivant de sa décision, « *qu'il ressort des pièces du dossier que la mise en relation des traitements HOPSYWEB et FSPRT a pour objectif de prévenir le passage à l'acte terroriste des personnes radicalisées qui présentent des troubles psychiatriques* »⁴⁷. Dans cette perspective policière il est effectivement cohérent que ce nouveau traitement des données soit rattaché aux normes applicables aux fichiers relevant de la sûreté de l'État⁴⁸. S'attachant à cette évidence, le juge administratif rejette d'ailleurs la demande de question préjudicielle devant la Cour de justice de l'Union européenne quant à l'interprétation du RGPD sur ce point.
- 38 Pourtant, il aurait été important de noter le glissement sémantique ici opéré : si l'idée à l'origine du dispositif était vraiment que la radicalisation pouvait avoir une origine psychiatrique, alors la *prévention* de celle-ci relèverait logiquement du champ médical et l'interconnexion des fichiers se ferait à l'inverse, pour prévenir les soignant·es d'une potentielle radicalisation qu'il conviendrait de soigner. Mais dans cette perspective ce serait bien le RGPD qui s'appliquerait, dans sa dimension de protection des données de santé⁴⁹. Si la prévention – au sens littéral – était l'objectif de l'interconnexion, les droits des patient·es seraient protégés par des normes plus strictes que celles qui s'appliquent aux fichiers de police... et l'interconnexion sans doute difficile à mettre en œuvre ! De fait, le rattachement du décret au régime des fichiers de police conduit le Conseil d'État à balayer tous les arguments des requérants tirés du RGPD et en particulier à négliger le fait que le décret soit entré en vigueur sans que la CNIL ait pu bénéficier d'une étude d'impact technique complète, condition inapplicable aux fichiers liés à la sûreté de l'État⁵⁰. Restaient cependant les arguments liés aux droits des personnes concernées, arguments qui ne prospéreront pas davantage.

2. Protection des droits individuels : la grande illusion

- 39 Quatre questions principales se posaient au Conseil d'État quant à la légalité du décret attaqué, au regard des droits des personnes. Le traitement des données sensibles en cause est-il nécessaire et conforme à l'intérêt public ? Le recueil des données est-il proportionné aux objectifs poursuivis et les personnes concernées doivent-elles en être informées ? N'y a-t-il pas là une atteinte au secret médical qui devrait être autorisé par la loi ? Cette interconnexion n'a-t-elle pas pour effet de limiter les droits des patient·es psychiatriques en raison de leur pathologie et ce même si leur hospitalisation était *a posteriori* jugée irrégulière ? À ces quatre questions, le Conseil d'État a apporté des réponses que l'on pourrait qualifier *a minima* de légères, *a maxima* d'hypocrites.

- 40 Première interrogation : le traitement des données poursuit-il une finalité légitime et d'intérêt public⁵¹ ? S'il est difficile de contester la légitimité de la finalité affichée par de décret – tantôt la prévention de la radicalisation, tantôt la prévention du passage à l'acte violent – on aurait pu attendre du Conseil d'État qu'il s'interroge avec sérieux sur le caractère pertinent de cette interconnexion de fichiers. Il existe, certes, des patient-es psychiatriques dangereux-euses, des patient-es psychiatriques radicalisé-es, et même de patient-es relevant de ces deux groupes simultanément. Mais on ne peut qu'être étonnée de la pauvreté de l'argumentation qui justifie l'interconnexion ici contestée. Une légèreté qu'on ne s'attendrait pas à trouver au sommet de l'ordre administratif. Jugeons-en.
- 41 Après avoir reconnu, dès les premières lignes de ses conclusions, que le lien entre radicalisation et pathologie psychiatrique était *a minima* contesté par la recherche, le rapporteur public, s'interrogeant sur la légitimité de la mise en relation de nos deux fichiers, s'appuie sur l'argumentation suivante : « à l'évidence, l'exigence d'adéquation, de pertinence et de proportionnalité (...) est respectée (...) en dépit des incertitudes scientifiques que nous décrivions, la légitimité de la finalité poursuivie n'est pas discutable. Au-delà de l'intuition nourrie par l'actualité récurrente et son lot d'agressions émanant de déséquilibrés se réclamant d'Allah, de Nice à Villejuif en passant par Villeurbanne et Metz, l'État peut légitimement souhaiter prioriser ou adapter les modalités de surveillance et de prévention du passage à l'acte des radicalisés souffrant de troubles psychiatriques. Si les chiffres les plus variables sont avancés selon les sources, un rapport d'information parlementaire de 2019 citant les déclarations du secrétaire d'État auprès du ministre de l'Intérieur indique que 12 % des personnes enregistrées dans le FSPRT auraient un passé ou un présent psychiatrique »⁵². Outre que l'on pourrait souhaiter que les décisions du Conseil d'État soient éclairées par autre chose que l'évidence ou l'intuition des rapporteurs publics, il ne semble pas excessif d'exiger qu'elles soient au moins guidées par une lecture correcte des rapports parlementaires. Or, comme nous l'avons précédemment souligné, le rapport sur lequel s'appuient ici les conclusions ne parle pas de troubles psychiatriques mais de troubles psychologiques, ce qui n'est pas synonyme⁵³. De plus, cette affirmation du Secrétaire d'État n'est pas plus sourcée ici qu'elle ne l'était dans le rapport cité⁵⁴.
- 42 Entendons-nous : dans une conception extrêmement souple du contrôle de la pertinence de l'interconnexion, il serait loisible au rapporteur comme au Conseil de considérer que la simple invocation de l'objectif de lutte anti-terroriste valide en quelque sorte automatiquement la condition légale de légitimité du traitement de données. Mais dès lors que l'un comme l'autre jugeaient nécessaire d'aller plus loin dans l'appréciation de cette pertinence, n'auraient-ils pas dû faire état d'autres éléments de réflexion que ceux avancés par le gouvernement ? Une simple recherche de profane donne pourtant en peu de temps des éléments permettant de nuancer le caractère nécessaire et légitime de l'interconnexion envisagée : le psychiatre Michel Triantafyllou par exemple avance plutôt le chiffre de 3,5 % de personnes incarcérées et radicalisées montrant des signes de troubles psychiatriques (chiffres bien inférieurs à la population carcérale générale si on en croit les statistiques avancées par l'Assemblée nationale)⁵⁵ ; de la même façon, un rapport de 2017 du groupe de travail « Psychiatrie et Radicalisation » de la fédération française de psychiatrie suggère, après une revue de littérature, qu'il existe un « consensus général selon lequel les terroristes n'ont pas une psychopathologie spécifique et qu'il n'y pas plus de troubles mentaux chez les terroristes qu'en

population générale »⁵⁶. Un mois avant cet arrêt, un article similaire paru en langue anglaise présentait des conclusions relativement proches⁵⁷.

- 43 Cependant, sans recul critique, le Conseil d'État fonde sa décision sur les seuls chiffres avancés par le ministère de l'Intérieur et repris par son rapporteur public, affirmant sans plus de développement que le traitement envisagé était, par conséquent, adéquat, pertinent et répondait à un intérêt public. Une telle légèreté est inquiétante car si le Conseil ne cherche pas à contrôler *réellement* la pertinence de la finalité retenue par les interconnexions de fichiers on voit mal quelles limites pourraient un jour être posées à l'usage des données personnelles, dès lors qu'il s'agira officiellement de défendre la sûreté de l'État.
- 44 Qu'on s'autorise ici une parenthèse plus politique avant d'examiner la suite de la décision du Conseil d'État. Si on part du principe que les patient.es psychiatriques sont nécessairement plus dangereux.euses que la population générale, pourquoi ne pas interconnecter HOPSYWEB avec l'ensemble des fiches S par exemple (car si on considère « intuitivement » – sans plus de preuve – que la pathologie psychiatrique rend plus sensible à la radicalité religieuse et à l'action violente pourquoi ne pas appliquer le même raisonnement à la radicalité politique en général : du nazisme à l'antispécisme..) ? Ou plus largement avec l'ensemble des fichiers liés à la délinquance ? À l'inverse, pourquoi se limiter à interconnecter au FSPRT les données des patient.es hospitalisé.es sans consentement ? Autant le faire pour toute personne hospitalisée en psychiatrie voire pour toute personne sous psychotropes (si on cherche une nouvelle utilité aux fichiers de la sécurité sociale) ! Pour continuer dans l'absurde si le gouvernement affirmait qu'il existe une plus grande proportion de pauvres et de chômeurs chez les personnes les plus radicalisées qu'en population générale cela autoriserait-il d'interconnecter le FSPRT avec la liste des nouveaux entrants au Pôle Emploi ou des nouveaux bénéficiaires du RSA ? Que l'on s'imagine – et en sommes-nous si loin ? - une société dans laquelle la misère économique est mécaniquement associée à la dangerosité et l'on peut tout à fait penser qu'il devienne d'intérêt public d'exercer une surveillance policière sur les pauvres. Si cela devait advenir, il semblerait qu'il ne faille pas compter sur le Conseil d'État pour s'y opposer, étant donné le sort qu'il réserve aux autres questions qui lui étaient soumises dans cette affaire.

45

- 46 Le deuxième point sur lequel devait se prononcer le Conseil portait sur la nature des informations transférées. Il s'agissait de savoir, d'une part, si la nature des données communiquées depuis HOPSYWEB était strictement nécessaire à l'objectif poursuivi de « prévention de la radicalisation », et, d'autre part, si ce transfert ne constituait pas une violation du secret médical non autorisée par la loi. On a vu à ce propos que la difficulté principale ne se situait pas tant dans l'interconnexion à proprement parler que dans la procédure de « levée de doute » qui permet, suite à cette interconnexion, un échange informel d'informations entre préfectures et ARS. La solution retenue par le juge est alors d'une simplicité étonnante : après avoir noté que « *ne sont mises en relations que les données strictement nécessaires à l'identification des personnes* »⁵⁸ - ce qui est techniquement vrai - il ajoute que « *les modalités [de la procédure de levée de doute], qui se rapportent à la mise en œuvre du traitement litigieux, sont sans incidence sur la légalité du décret attaqué* ». Imparable : la procédure de levée de doute n'étant pas textuellement prévue, le fait qu'elle ne respecte pas les droits des personnes n'affecte pas la conformité du texte à la loi... Pourtant, le Conseil avait à sa disposition des éléments qui auraient pu le conduire

à une attitude plus critique. Le rapporteur public reconnaissait ainsi dans ses conclusions que la procédure de levée de doute, si elle se limitait réellement à l'échange de quelques informations purement identifiantes, ne présentait aucun intérêt pour la « prévention de la radicalisation ». Il notait ainsi : « nous ne voyons pas bien l'utilité de la procédure de "levée de doute" alors que le préfet est censé disposer en propre de ces informations complémentaires [...] Au fond, c'est davantage la nature de la pathologie qui pourrait être intéressante dans la perspective du croisement avec le FSPRT, mais HOPSYWEB – qui n'est pas un fichier médical – ne la contient pas. Nous ne sommes d'ailleurs pas certain que le préfet puisse en disposer »⁵⁹. Selon nous c'est précisément parce que la procédure de levée de doute ne sert à rien sur le papier (l'identification des personnes pourrait être faite en transmettant dès le départ davantage d'informations purement identifiantes par exemple) qu'elle mériterait d'être explorée et contrôlée. Car au-delà de la pathologie de la personne – qui n'est effectivement pas renseignée explicitement dans HOPSYWEB – ce fichier recèle nombre d'informations utiles à des services de surveillance : noms et coordonnées des personnes ayant requis l'hospitalisation par exemple ou encore dates de sortie provisoire.

47 Un raisonnement proche est tenu par le Conseil d'État en ce qui concerne le droit à l'information des patient·es sur l'interconnexion des fichiers ainsi que leur droit à la rectification en cas d'annulation de la procédure d'hospitalisation sans consentement⁶⁰. Le décret ne prévoit en effet aucune modalité spécifique d'information des personnes ou de rectification⁶¹ des informations contenues dans les fichiers. Mais selon le Conseil l'obligation de délivrer cette information et de prévoir la rectification des informations est contenue dans la loi. Le décret n'est donc pas illégal puisqu'il n'est pas nécessaire qu'il prévoie les modalités d'une garantie assurée par le texte législatif⁶². On comprend dès lors que les rédacteurs de textes règlementaires en matière d'interconnexion de fichiers ont tout intérêt à ne prévoir que des textes minimalistes, renvoyant leur fonctionnement à des instructions postérieures – non publiées si elles concernent la sûreté de l'État : tout risque d'annulation est alors écarté puisqu'il n'y a rien à contester ! Mais quant à dire que les droits des personnes seront garantis il y a tout de même un pas. Car la seule voie qui subsiste pour s'assurer du respect de ces droits est alors celle du contentieux individuel. Or quel patient psychiatrique attaquera l'hôpital pour ne pas l'avoir informé que ses données personnelles seraient transmises à la FSPRT ? Quel patient radicalisé s'adressera à la DGSI pour réclamer de faire modifier les informations inscrites au FSPRT quant à la teneur de ses données personnelles ? En refusant de se pencher sur le fonctionnement concret du fichier, en refusant de considérer les carences du pouvoir règlementaire dans la protection réelle des droits individuels, le Conseil d'État abandonne alors de tout rôle de protection des libertés fondamentales⁶³.

48 Le raisonnement tenu sur le respect du secret médical n'est pas plus protecteur. Outre le fait que le Conseil refuse de se pencher sur les données transmises effectivement à la préfecture lors des procédures de levée de doute, il affirme que la liste des personnes destinataires de l'information n'est pas modifiée par le décret attaqué : la préfecture du lieu de l'hospitalisation est certes alertée par l'interconnexion mais elle l'est de toute façon en application du Code de la santé publique⁶⁴. Mais là encore l'affirmation est pauvre car si les services préfectoraux sont déjà alertés de toute hospitalisation contrainte, l'intérêt de cette nouvelle interconnexion est précisément d'adapter la surveillance pour prendre en compte l'existence de soins psychiatriques. On peut en déduire qu'il s'agit alors d'augmenter l'intensité du contrôle exercé, de changer le

service chargé de la surveillance ou simplement de procéder à une réévaluation de la dangerosité de la personne. On imagine mal que cette interconnexion ne donne lieu à aucune mention sur le FSPRT faisant état de la pathologie psychique de la personne ; on n'imagine pas davantage que cette information ne soit pas partagée, d'une façon ou d'une autre, avec les personnes impliquées dans la surveillance. De fait, rappelons que la CNIL, dans son avis sur ce décret, faisait état des « *précisions apportées par le ministère selon lesquelles, dans le cadre de la procédure de levée de doute, le préfet de département du lieu d'hospitalisation peut ensuite prendre contact [...] avec le préfet de département en charge du suivi de la personne radicalisée ou du service chargé de ce suivi* » qui peut lui-même « *lancer une évaluation plus poussée de l'individu dans le cadre du groupe d'évaluation départementale [...] ou encore renseigner le FSRPT* ». On ne peut dire plus clairement que les données de santé du patient vont circuler du fait de l'interconnexion contestée. Raison pour laquelle d'ailleurs la CNIL se montrait réservée sur la possibilité pour ce décret d'introduire une nouvelle exception au secret médical⁶⁵. Curieusement, il semble que les associations requérantes n'aient pas fait valoir que la transmission des données au FSPRT constituait une atteinte au secret⁶⁶, mais de toute façon le Conseil balaie la question à la fois par ce que l'on pourrait appeler une « théorie du glissement » (le préfet est déjà informé d'un élément... il peut donc prendre connaissance d'éléments nouveaux relevant du même domaine) et, une fois encore, en renvoyant la procédure de levée de doute à de simples modalités de mise en œuvre du décret, sans incidence sur sa légalité. Rassurons-nous, selon le rapporteur public : « *l'ensemble du processus est automatisé et crypté et nous comprenons qu'aucun agent de la DGSJ n'est amené à prendre connaissance des données* »⁶⁷. Espérons qu'il comprenne bien.

- 49 La position du Conseil d'État sur le secret médical explique enfin la solution qu'il adopte à propos des droits spécifiques des patient·es psychiatriques⁶⁸. Rappelons que le Code de la santé publique énonce qu'« *une personne faisant, en raison de troubles mentaux, l'objet de soins psychiatriques [...] conserve, à l'issue de ces soins, la totalité de ses droits et devoirs de citoyen, [...] sans que ses antécédents psychiatriques puissent lui être opposés* »⁶⁹. Or, dès lors que l'objet même de l'interconnexion est bien de renforcer la surveillance policière autour des patient·es concernées et ce même après la fin des soins contraints, il est manifeste que ce décret conduit à affecter, en raison de leur état de santé, la jouissance de leurs droits fondamentaux – droit à la liberté notamment. L'argument est à peine considéré par les juges qui affirment simplement que « *les dispositions attaquées n'ont ni pour objet ni pour effet d'opposer aux personnes faisant l'objet de soins psychiatriques leurs antécédents* »⁷⁰. Pour objet peut être pas ; pour effet cela restait à démontrer...
- 50 En refusant ainsi de considérer l'entière du dispositif de contrôle mis en place par la création d'HOPSYWEB puis par son interconnexion avec le FSPRT ; en réduisant excessivement son contrôle à l'examen autonome de chaque texte et seulement de ce qui y est explicitement écrit, le Conseil d'État accepte de valider une démarche en quelque sorte frauduleuse du gouvernement : une accumulation de petites actions trouvant chacune leur justification mais qui, globalement, dessinent un dispositif à la légitimité pour le moins contestable et manifestement contraire aux droits et libertés fondamentaux.

51

*

52 Qu'il est rassurant de vivre dans un monde où la violence, l'opposition politique la plus radicale, la négation d'un système de valeurs commun peuvent être expliquées par la pathologie psychique. Chacun d'entre nous, plus ou moins consciemment, cède volontiers à l'intuition - fausse - que les patient·es psychiatriques sont plus dangereux que la moyenne et que se faire exploser au milieu d'une salle de concert doit être la preuve d'un « dérangement mental » quelconque. Mais si la maladie psychique et la radicalisation terroriste ont un point commun, c'est surtout qu'elles constituent dans notre société l'altérité et le repoussoir absolus. À tel point que les droits fondamentaux des personnes qui existent derrière ces artefacts, sont aisément sacrificiables pour peu qu'on nous promette ainsi plus de sécurité. Aveuglées par leur obsession sécuritaire, nos institutions cèdent donc à la fois à une psychiatisation de la radicalité et à une criminalisation de la maladie psychique. Mais « *en naturalisant le problème du terrorisme, on évacue sa dimension politique* »⁷¹. Symétriquement, en faisant entrer la question psychiatrique dans la sphère de l'opposition politique, fût-elle violente à l'extrême, on procède à une véritable pathologisation de l'ennemi. À terme, une évolution vraisemblablement plus dangereuse pour notre système politique, que le plus meurtrier des attentats.

*

Les Lettres « Actualités Droits-Libertés » (ADL) du CREDOF (pour s'y abonner) sont accessibles sur le site de la Revue des Droits de l'Homme (RevDH) – Contact

NOTES

1. CE, 10^e et 9^e ch. réunies, 27 mars 2020, n° 431350.
2. Délibération n° 84-32 du 25 septembre 1984.
3. La délibération relève que « *les syndicats de psychiatres se sont montrés très hostiles à ce type d'enregistrement ; ils ont souligné que des données administratives, telles que l'indication du dernier service dans lequel le malade a été hospitalisé, peuvent révéler le type de maladie et de soins pratiqués, ce qui risquerait de constituer à la fois une violation du secret médical et une atteinte à la vie privée des malades* ».
4. Loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation : JORF n° 150 du 30 juin 1990, p. 7664.
5. Arrêté du 26 février 1992 relatif à l'informatisation du suivi des personnes hospitalisées sans leur consentement en raison de troubles mentaux et au secrétariat des commissions départementales des hospitalisations psychiatriques.
6. Arrêté du 19 avril 1994 relatif à l'informatisation du suivi des personnes hospitalisées sans leur consentement en raison de troubles mentaux et au secrétariat des commissions départementales des hospitalisations psychiatriques.

7. Étaient enregistrées dans HOPSY l'identité de la personne hospitalisée sans consentement (nom, prénoms, date et lieu de naissance, profession, adresse) ; l'identité de la personne ayant demandé l'hospitalisation (nom, prénoms, profession, adresse) ; l'identité des médecins auteurs des certificats prévus par la loi (nom, adresse professionnelle) ; les informations en rapport avec la justice ; les informations en rapport avec la situation administrative des personnes hospitalisées (lieu d'hospitalisation, date des certificats médicaux, date des arrêtés préfectoraux d'hospitalisation d'office, date et mode de sortie).
8. Il y avait également des femmes parmi ces personnes potentiellement dangereuses mais leur existence mit longtemps à être mise en lumière...
9. Les trois types d'hospitalisation contrainte sont ici concernés : l'hospitalisation à la demande d'un tiers, l'hospitalisation décidée par la direction de l'établissement « en cas de péril imminent pour la santé de la personne » et l'hospitalisation à la demande du préfet lorsque le comportement du patient compromet « la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public ». Art. L3212-1 et s. C. sant. publ.
10. Décret n° 2015-252, 4 mars 2015, JORF 5 mars 2015, p. 4167. L'absence de publication est liée au fait que le fichier relève du domaine de la sûreté de l'État.
11. V. Sénat, *Rapport d'information sur l'amélioration de l'efficacité des fiches S*, Fr. Pillet, 19 déc. 2018, n° 219. Ce rapport précise qu'en avril 2018, « seules » 17 000 fiches S sur 26 000 concernaient des personnes radicalisées ou en contact avec des personnes radicalisées (p. 23). Ce chiffre a sans doute augmenté avec l'interconnexion des fichiers FSPRT et FPR qui a conduit à la création d'une fiche S. pour toutes les personnes inscrites au FSPRT.
12. Assemblée nationale, *Rapport d'information sur les fichiers mis à la disposition des forces de sécurité*, n° 1335, D. Paris et P. Morel-À-L'Huissier, 17 oct. 2018, p. 51.
13. *Rapport d'information sur l'amélioration de l'efficacité des fiches S*, préc., p. 24. Nous soulignons.
14. *Ibid.*, p. 25.
15. Assemblée nationale, *Rapport d'information sur les services publics face à la radicalisation*, n° 2082, 27 juin 2019, p. 16.
16. *Rapport d'information sur l'amélioration de l'efficacité des fiches S*, préc., p. 25 – 26.
17. Comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation, *Plan de prévention de la radicalisation*, 23 février 2018, p. 17.
18. Décret n° 2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement.
19. Décret n° 2014-1253 du 27 octobre 2014 relatif aux dispositions des livres III, VI et VII de la partie réglementaire du code de la sécurité intérieure.
20. Article R312-8 C. de la sécurité intérieure.
21. Délibération n° 2018-152 du 3 mai 2018 portant avis sur un projet de décret autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement (demande d'avis n° 18005564) : JORF n° 0117 du 24 mai 2018.
22. CE, 10^e et 9^e chambres réunies, 4 octobre 2019, n° 421329.
23. Selon le rapporteur public, l'objectif d'information de la préfecture dans le cadre des autorisations de port d'armes ne nécessitait pas la conservation de l'ensemble des données collectées durant l'hospitalisation mais uniquement les données identifiantes, aptes à signaler si la personne avait ou non fait l'objet d'une telle mesure (conclusions n° 421329, p. 8. Disponibles sur : <https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CRP/conclusion/2019-10-04/421329>).
24. Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés (telle qu'applicable à l'espèce).
25. Assemblée nationale, *rapport d'information sur les fichiers mis à la disposition des forces de sécurité*, n° 1335, D. Paris et P. Morel-À-L'Huissier, 17 oct. 2018, pp. 52-53.
26. *Ibid.* p. 52. Le rapport ajoute d'ailleurs : « les services médico- psychologiques régionaux (SMPR) et les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), qui prennent en charge les détenus les plus

atteints sont pleins», ce qui ne prouve pas grand-chose d'autre que le fait qu'ils soient sous-dimensionnés... Peut-être que la relation non explicitée entre radicalisation et population psychiatrique en prison est la crainte d'une radicalisation en prison de détenus atteints de troubles psychiatriques.

27. *Infra*.

28. Art. 706-56-2 Code de procédure pénale.

29. Cette procédure de levée de doute est décrite avec précision dans l'avis rendu par la CNIL sur le projet de décret : délibération n° 2018-354 du 13 décembre 2018 portant avis sur un projet de décret modifiant le décret n° 2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement (demande d'avis n° 18020552).

30. *Ibid.*

31. *Ibid.* La CNIL suggérait d'ailleurs dans son avis que le gouvernement envisage une procédure permettant *a minima* de vérifier l'identité des interlocuteurs lors des échanges téléphoniques, ce qui n'avait pas été prévu...

32. Commissions créées par une circulaire du 29 avril 2014 (INTK1405276C), dont le fonctionnement a été précisé par une première circulaire du Premier ministre du 13 mai 2016 (5858/SG) et dont l'articulation avec le niveau communal l'a été par une seconde circulaire du 13 novembre 2018 (NTK1826096J).

33. Art. L.3212-5 et L.3214-3 C. sant. publ.

34. *Supra*.

35. Art. L. 1110-4 C. sant. publ.

36. Loi informatique et libertés, préc., art. 26- I-2° et directive (UE) 2016/680 du Parlement et du Conseil du 27 avril 2016.

37. Sénat, *Rapport d'information sur l'amélioration de l'efficacité des fiches S*, Fr. Pillet, 19 déc. 2018, n° 219.

38. *Ibid.*, p. 30.

39. Le rapport en évoque quelques-unes : « il est notamment envisagé d'affiner le suivi opérationnel des personnes "prises en compte", en discriminant en fonction de leur profil et de leur niveau de radicalisation. Par voie de conséquence, le statut "en veille" devrait disparaître » (*ibid.* p. 31).

40. *Ibid.* p. 31.

41. Assemblée nationale, *Rapport d'information sur les services publics face à la radicalisation*, n° 2082, 27 juin 2019, p. 86.

42. Rapport d'information sur l'organisation de la santé mentale, 18 septembre 2019, n° 2249.

43. Assemblée nationale, *Rapport d'information sur les services publics face à la radicalisation*, préc., p. 86.

44. *Ibid.* p. 88.

45. Art. L. 223-6 et L. 226-14 C. pén. Ainsi que l'art. L. 226-2-2 C. act. soc. fam.

46. Assemblée nationale, *Rapport d'information sur les services publics face à la radicalisation*, préc., p. 88.

47. §11.

48. §9.

49. En effet, dans cette hypothèse, en révélant à des tiers (les équipes de soins) une information confidentielle (l'inscription sur une liste relevant de la sûreté de l'État), l'État perdrait la forme de privilège de confidentialité, solution depuis longtemps acquise : CE, 13 février 1976, *Deberon*.

50. §10.

51. Les deux notions ne se recoupent pas totalement : la loi *informatique et libertés* exige en effet que toute collecte de données personnelles poursuive un intérêt « légitime » (art. 6) mais réserve le traitement de données *sensibles* telles que les données de santé, à la poursuite d'un « intérêt

public » (art. 8). Par facilité nous traiterons des deux questions dans un même temps là où le Conseil d'État y consacre deux paragraphes distincts (§11 et 12).

52. Conclusions préc., p. 11. Nous soulignons.

53. Le trouble psychiatrique peut nécessiter des soins de nature médicale (hospitalisation et médication notamment) et suggère de façon générale une *gravité* plus importante de l'état psychique des personnes traitées. Les idées délirantes notamment ne sont prises en charge en France que dans un cadre psychiatrique. Le glissement d'un terme à l'autre est doublement problématique : s'il n'est pas intentionnel, il révèle une légèreté coupable dans la lecture et la compréhension des sources utilisées au soutien de la décision ; s'il est intentionnel (ce que nous ne pensons pas), il révélerait une volonté de « dramatiser » la situation par l'usage d'un terme qui suggère que les troubles constatés sont plus graves qu'ils ne le sont.

54. La position du rapporteur public est d'autant plus surprenante que dans des conclusions antérieures rendues à l'occasion de la contestation de la création d'HOPSYWEB, il avait refusé d'examiner l'argument des associations requérantes selon lequel ce fichier remplissait manifestement un autre objectif que celui officiellement affiché puisqu'au moment où statuait le Conseil d'État il était déjà interconnecté avec le FSPRT. À ce moment-là, il écrivait en substance que les requérants ne pouvaient « *utilement se plaindre de l'ajout d'une finalité de lutte contre la radicalisation terroriste par un décret de 2019* [texte qui ne faisait pas l'objet de la requête]. *Un éventuel détournement des finalités du fichier à des fins sécuritaires est en outre sans incidence sur sa légalité* ». Apparemment ce qui pouvait être détournement en 2019 ne l'est plus en 2020.

55. « La pensée psychiatrique au sujet de la radicalisation depuis 2015 », *Le genre humain*, 2019/2 n° 61, p. 89. L'auteur évoque les conclusions d'un rapport de la Mission Droit et Justice que nous n'avons pas pu identifier.

56. Rapport intermédiaire du groupe de travail de la Fédération française de psychiatrie, *Psychiatrie et radicalisation*, M. Botbol, N. Campelo, C. Lacour, *Pour la Recherche - Bulletin de la FFP*, n° 93-94, 2017, p. 4. L'affirmation porte sur la population adulte, la population adolescente faisait l'objet d'une approche plus nuancée.

57. B. Misiak, J. Samochowiec, K. Bhui, M. Schouler-Ocak, H. Demunter, L. Kuey, . . . G. Dom, (2019). « *A systematic review on the relationship between mental health, radicalization and mass violence* », *European Psychiatry*, 2019, 56 (1), p. 51. Les auteures soulignent cependant que certains « loups solitaires » pourraient présenter des psychoses ou troubles de l'humeur plus fréquents qu'en population générale.

58. §11.

59. Conclusions préc. Nbp n° 4.

60. Il existait jusqu'à récemment un doute sur le fait qu'une mesure d'hospitalisation sans consentement puisse réellement faire l'objet d'une annulation et pas uniquement d'une mainlevée, seule procédure textuellement prévue. Le Tribunal des conflits a récemment tranché la question, reconnaissant la possibilité de faire annuler une telle mesure et attribuant cette compétence au juge judiciaire : TC, 9 décembre 2019, *H... -D...*, n° 4174, au Rec.

61. Le débat sur la rectification des données se situait en réalité sur un autre plan dans cet arrêt puisque la question se posait formellement de savoir si le décret aurait dû pallier la carence en la matière du décret créant HOPSYWEB, ce qui n'était évidemment pas le cas (§18). Mais la question de la rectification était également abordée incidemment au § 15 en même temps que la question de l'information : le droit à l'information comprenant l'information *quant aux possibilités de rectification des données*. Par ailleurs, il convient de noter que le gouvernement, dans sa réponse à une question parlementaire, affirmait, en août 2019, que le décret avait été adapté afin d'y inclure les préconisations de la CNIL quant à l'information des patients. Une adaptation dont la nature reste donc mystérieuse... (Question n° 20093, publiée au JO le 6 août 2019, p. 7403.).

62. §15. Ceci dit, les conclusions soutenaient que, le traitement ayant trait à la sûreté de l'État, il était de toute façon loisible au pouvoir règlementaire de poser une exception au droit à

l'information dans le texte. Il n'est donc pas impossible que le texte soit modifié dans ce sens à l'avenir pour éviter toute contestation individuelle.

63. On pourrait ici souhaiter que le Conseil d'État se saisisse de la notion d'incompétence négative élaborée notamment par le Conseil constitutionnel pour sanctionner les textes législatifs ne prévoyant pas les dispositifs protecteurs suffisants pour les droits constitutionnellement garantis. Symptomatiquement plusieurs des décisions rendues dans ce sens l'ont souvent été dans le domaine du traitement des données personnelles : V. par ex. C. constit, décision n° 2004-499 DC du 29 juillet 2004, *Loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*, cons. 11.

64. §13.

65. Les conclusions du rapporteur public affirment à la fois que le décret attaqué « ne porte aucune atteinte au secret médical qui ne serait prévu par la loi » mais également, en note suite à cette affirmation, que « le pouvoir réglementaire peut apporter au secret médical des restrictions prévues par la loi ou qui en sont la conséquence nécessaire (CE, 12 juin 1998, *CNOM et autres*, n° 183528 et a., aux T.) ». Façon peut-être de nuancer son propos. Il est vrai que dans ses conclusions sur la contestation du décret créant HOPSYWEB il avait émis l'hypothèse que la création d'un fichier de données particulièrement sensibles était peut-être de la compétence du législateur au regard de la décision du Conseil constitutionnel n° 2012-652 DC du 22 mars 2012.

66. Conclusions préc., nbp n° 29.

67. Conclusions préc. nbp n° 29.

68. Étaient également examinés les droits des soignant·es ou plus précisément la modification de leur rôle et de la nature de leur activité induite par cette interconnexion – raison pour laquelle agissait la MGEN, gestionnaire de lieux d'hospitalisation contrainte. Là où les conclusions avaient raillé une action « d'ordre politique et morale » (mais n'est pas généralement le cas des actions associatives), le juge balaie l'argument en affirmant lapidairement que le décret n'a « ni pour objet ni pour effet de modifier ces missions » (§18).

69. Art. L.3211-5 C. sant. publ.

70. Les conclusions du rapporteur n'en disent pas davantage : « Le décret attaqué ne méconnaît pas l'article L. 3211-5 du code de la santé publique dès lors que le croisement des données et l'information du préfet ne conduit pas à opposer aux personnes leurs antécédents psychiatriques dans la jouissance de leurs droits de citoyens » (p. 12). Dans ses conclusions portant sur le décret créant HOPSYWEB, le rapporteur public avait pris la peine de développer sur le fait que les « droits et devoirs de citoyens » étaient entendus, dans l'esprit du législateur, comme essentiellement les droits civiques qui n'étaient selon lui pas affectés par ce nouveau fichier. Il soulignait également les garanties apportées par le décret pour se prémunir de tout risque de discrimination postérieure des patient·es (conclusions préc. p. 4).

71. Y. Andruétan, « De la psychiatisation du terrorisme », *Inflexions*, 2018/2, n° 38, p. 159.

ABSTRACTS

Par un décret du 6 mai 2019, le gouvernement a autorisé l'interconnexion de deux fichiers : le fichier des personnes faisant l'objet d'une hospitalisation sans consentement (HOPSYWEB) et celui des individus soupçonnés de radicalisation terroriste (fichier des signalements pour la

prévention et la radicalisation à caractère terroriste - FSPRT). Cette interconnexion a été récemment validée par le Conseil d'État dans son arrêt du 27 mars 2020¹, une décision qui vient parachever un processus inquiétant de surveillance des patient·es psychiatriques.

AUTHOR

LISA CARAYON

Maîtresse de conférences à l'Université Paris 13, Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS)